

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1492600794
法人名	株式会社グループホームたんぽぽ相武台
事業所名	グループホームたんぽぽ相武台
訪問調査日	令和2年2月17日
評価確定日	令和2年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1年度

## 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492600794	事業の開始年月日	平成21年8月1日	
		指定年月日	平成21年7月31日	
法人名	株式会社 たんぼぼ相武台			
事業所名	グループホーム たんぼぼ相武台			
所在地	( 252-0325 ) 相模原市南区新磯野1-3-5			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	令和2年2月4日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月25日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご入居様が居心地の良いと感じるのんびりとしたアットホームな雰囲気で過ごせる施設を目指しています。  
入居者様皆様が自由に使用できるリビングフロアも各お部屋から近く、コミュニケーションが取りやすく、また、体調の変化の早期発見に繋がる関わりができています。  
日常生活動作維持のための取り組み「歩行練習」「テーブル拭きのお手伝い」などを取り入れ、実施しています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年2月17日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社グループホームたんぼぼ相武台の運営です。この法人は、相模原市内でグループホーム、サービス付き高齢者住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症デイサービスなどの高齢者福祉事業を展開している、総合福祉グループ株式会社坂本企画の関連会社です。グループホームたんぼぼ相武台は、小田急線「相武台前駅」からバスで10分程の住宅地にあり、すぐ近くに相武台まちづくりセンター、公民館、高齢者支援センターなどの公共施設もあり、地域との係わりを持ちやすい環境下にあります。  
●この2月からに赴任した新管理者は「のんびりしたアットホームな雰囲気で過ごせるホーム」を目標に事業所運営をしていきたいと考えています。一方では、自立度が比較的高い利用者のADLを維持し、少しでも長く自立生活を営めるよう、「ラジオ体操・踵上げ・もも上げ・歩行・階段昇降練習」といった運動リハビリ、テーブル拭きなどの生活リハビリを日常生活の中に取り入れており、生活習慣として根付きつつあり、今後も継続して取組んでいきたいと考えています。  
●地域との交流については、自治会から廻って来る回覧板にて、地域行事の情報を得て、相武台ふるさと祭り、夏祭りなどに参加して、地域との交流を図っています。定期的に開催している運営推進会議には、自治会長、民生委員の参加も得られており、ボランティアについての助言をはじめ、災害時における受け入れ体制や、利用者の避難場所の確保などについても議題に挙がるなど、有意義な会議になっています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム たんぽぽ相武台
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に馴染み、地域住民との共生が地域密着型の狙いと考へ、日頃より運営推進会議や自治体の行事への参加・近隣住民の方々との交流を積極的に行っている。	この事業所の10項目からなる理念は、玄関に掲示されていますが、新管理者は、新たに理念を再検討することも考えています。地域密着の見地から地域に馴染み、地域住民との共生も理念の一つとして運営推進会議開催や地域行事への参加・近隣住民との交流を日頃より積極的に行っています。		今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	相武台ふるさと祭り・福祉の集い・公民館祭り・夏祭りに参加している	自治会に加入しており、回覧板や運営推進会議で地域の行事の情報を得て、参加出来るイベントには、参加しています。近くに相武台のまちづくりセンターや公民館があるため、相武台ふるさと祭り、夏祭りなどの会場になっており、利用者を、お連れして参加しています。		今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	スタッフ募集看板の掲示により、近隣の方からの就労応募があったり、ボランティアの申し込みがあり、理解は得られていると思います。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議内にて利用者の状況・施設の活動状況や問題点を報告している。助言を受け、施設サービス提供に生かしている。	開催月を奇数月とし、運営推進会議を年6回開催しています。自治会長や民生委員や高齢者支援センター職員の参加を得て、災害時に利用者が避難を余儀なくされる場合の避難場所確保などの地域協力や、ボランティア利用の提言など有意義な助言を受け、事業所のサービス提供に生かしています。		今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	送付される資料を参考にし、サービスの取り組みに生かしている。実地指導の際での指摘を今後の業務に反映し改善できるように取り組んでいる。	運営推進会議の議事録提出や事故報告、生活保護の利用者について、南区・中央区の職員とも、必要に応じて連絡を密に取っています。この1月に相模原市の実地指導があり、指摘事項は、今後の業務に反映し、改善できるよう取り組んでいます。また、近くにある高齢者支援センターとも連携を図っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わない事を前提に、委員会の実施・研修を実施している。 緊急上やむを得ない場合は状況説明、ご家族、本人の同意ののち実施記録を付け対応している。	事業所では、身体拘束をしないケアの実践を前提に、身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催しています。年2回の研修もスピーチロック・フィジカルロック・ドラッグロックを取り上げ、職員間での再認識を図っています。どうしても必要な場合には、家族・本人の同意を得て、実施記録も残し対応することとしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修をし、日常業務の中で虐待行為がないか自己点検を行い、職員会議で話し合いを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修を年度計画表に基づき実施。権利擁護、プライバシーに関して周知している。 現在、2名成年後見制度を利用している方がいるが、対応はできている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、利用者の意向を伺いサービスの提供に努めるとともに信頼関係の構築に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月月初に送る請求書の中にたんぼぼ便りを同封。入居者様の現状をご報告し、ご意見やご質問があればお知らせくださいとお伝えしている。また、運営推進会議参加の呼びかけを行っている。	家族が来所した際に、利用者の現状を説明し、意見・要望を伺うようにしています。毎月月初に送る請求書の中に、「たんぼぼ便り」を同封し、意見や質問を促しています。新管理者もこのお便りを継続し、家族毎に利用者の様子を短く手書きでコメントを加えることを計画しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の業務の中での意見を吸い上げ、必要事項を上部へ報告し対応している。	職員会議や朝・夕の申し送りを利用し、職員から意見や要望を聞き取るようにしています。特にケアの面での気づきは、申し送りの際、職員間で共有するよう心掛けています。新管理者は、日々の業務の中でも職員とのコミュニケーションを積極的に取るよう心掛けています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者からの連絡事項等、職員へ伝達し業務に反映して頂くとともに、要望を伝え回答をもらえるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員会議実施時に必要な研修を実施し、合同研修実施時にも参加を行っている。勤務状況で参加できなかった職員に関しては、資料配布し内容の把握をしていただくようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループ内開催のカラオケ大会参加や、フラダンスの会に入居者数名を連れて参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境の変化に伴う不安を感じている入居者様に対し、傾聴の時間を多くとるなどの配慮をし、安心していただけるように心配りをしている。基本的情報（生活歴等）はスタッフ間で共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学に来所された時点で困りごとや問題点等をお聞きし、契約時には支援をする上で双方の協力・信頼関係が必要な旨をご説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	様々な状況下で入居されているが、市町村転居の場合の住所変更等、その事情に合ったサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	心配事、体調面の変化など、本人の気持ちを職員がくみ取り、傾聴する姿勢を持つようになっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設で生活するうえで、ご家族の励ましや協力が必要なため、よい関係を保てるように手紙や電話で連絡を取っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人の訪問等馴染みの関係への対応を行い、傾聴ボランティアの利用も行っている。	家族との関係継続の大切にし、支援を行っています。夫婦で1階と2階に分かれて入居されている家族が毎週来所し、その際には、家族と夫婦が、揃って食事をしたり、馴染みの関係を継続できるように支援しています。家族が友人や孫を連れて、来所されたり、利用者と歓談する機会もあります。毎月来所される傾聴ボランティアとも馴染みの関係になっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他の入居者との関わりが持てるよう、リビングで談話できる環境を整えています。入居者同士いい関係で関わりが続けられるように職員も支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もご家族からご連絡を頂く事があります。近況などをお話しし、相談などに対応しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々関わる中での気づき、入居者様が発した言葉などを記録し、情報を共有し対応するようにしています。	入居時に得られた情報を基本情報シートに記入し、家族からの情報を念頭に置きながら、利用者とは日々関わる中で、新たに得られた情報や気づき、利用者の発した言葉などを記録に残し、利用者の思いや意向を把握し、職員間で共有・対応しています。花見や外食などの年間行事を再開することを計画しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族・他事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録・申し送り・本人の訴え・身体状況の観察に努め、情報を共有し把握するようにしています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者・計画作成者・ユニットリーダー・職員で意見を交わし、家族の希望も含め介護計画に反映できるようにしています。	利用者の状況に変化が出た場合には、介護支援専門員や往診医と連絡を取り、管理者・計画作成者・職員間で意見を交わし、速やかに介護計画書の変更を行っています。状態が安定している方は、6ヶ月に1度介護計画書の見直しを実施しています。毎月1回の法人のグループホーム管理者会議でも、介護支援専門員と情報を共有しています。	今後の継続	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	状況変化を毎日の申し送りにて日々の業務に反映し、対応しています。 また、医療的な判断が必要な場合には往診医に状況説明し対応を依頼しています。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居宅療養管理指導を取り入れて、訪問看護・訪問歯科衛生士による口腔ケアを行っている。個人の希望にも柔軟に対応し、訪問マッサージや訪問理容のサービスを受けています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	傾聴ボランティアを利用している。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人の希望や状況に応じ、以前からの病院へ通院することで円滑に対応できるようにしています。 たんぼぼ主治医とは24時間体制で相談ができ、隔週の往診で情報共有できています。	家族や利用者本人の希望に合わせ、以前からの主治医へ継続して通院されている方もいます。通院した受診報告を、事業所の協力医に連絡しています。24時間体制の協力医から月2回の訪問診療があり、全利用者が受診しています。歯科医は、週1回往診に来ています。看護師は、週1、2回来所し、利用者の健康管理を行っています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携として、毎週訪問看護が入っています。バイタル測定などを行い関わった中で変化があることは相談に応じていただき情報共有しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には主治医・家族と連絡を取り、適切な対応を取れるようにしている。また、入院先を訪問し、生活相談員・看護師より身体状況の確認をし、ご家族と今後の対応について相談をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族にご説明し、ご理解を頂いています。状況・状態の変化時には話し合いを行う体制を整えています。	入所時に重度化や終末期における指針を説明し、事業所で出来ること、出来ないことを理解していただいたうえで、契約を交わしています。利用者の状態が変化し、医師の見立てで重度化に至った場合には、家族・事業所も交えて、話し合いの場を設け、いくつかの選択肢の中から家族・利用者にとって最善の選択肢を選んでいただき、出来る範囲で支援することとしています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時は主治医の指示に従い対応しています。対応力向上に向けた取り組みとして勉強会を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を年2回実施し、災害時の対応がスムーズにできるよう訓練をしています。意見交換を行いスタッフの意識向上に努めています。	年2回の消防訓練を実施し、災害時に、職員がスムーズに対応できるよう初動対応を意識した訓練を実施しています。消防訓練時には、職員間で意見交換を行うなど、職員の災害対応の意識向上にも努めています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、話し方、接し方を常に意識し対応しています。「家」であることを意識し、プライバシーに配慮できる取り組みをしています。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、人格を損ねることの無い話し方、接し方を常に意識しながら対応しています。トイレや入浴時の声かけにおいても、利用者の自己決定を促す声掛けを基本として対応しています。事業所は、利用者にとって「自分の家」であることを意識し、プライバシーにも十分に配慮した取組みを心掛けています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴することで安心感を持っていただける様、職員主体で物事を捉えず対応するようにしています。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人で過ごす時間を大切にし、ご要望に応えられる声掛け、支援を行っています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容・清潔の実施を前提とし、必要時訪問理容を利用し向上を図っている。季節の変わり目には、ご家族と相談し随時行うことで意向に沿った対応を可能としている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ADL状態に合わせ食事提供の形態を検討し、提供しています。食事前のテーブル拭きなどの軽作業を入居者様と一緒に、食事と一緒に取することで状態の把握に努めています。	ADLの状態に合わせて、病状制限食、きざみ食、ペースト食など食事の形態を調整し、提供しています。昼食・夕食前には、必ず口腔体操を行い、嚥下防止に努めています。食事前のテーブル拭きや下膳などの軽作業は生活習慣にもなっており、利用者と一緒にしています。職員も同じテーブルで食事を摂り、利用者の状態の把握にも取り組んでいます。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事時他、水分摂取の少ない方には随時提供し摂取量の維持を図っています。 発熱時には多めの水分摂取を心掛け申し送りで共有を徹底しています。 栄養バランスの維持は食材配達を利用し、栄養士の作成するメニューで提供しています。			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア実施、毎週1回の歯科衛生士による口腔内チェックの実施。書面による報告書は随時ご家族にも報告しています。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居者個々のADLを理解し、個々にあった支援の提供を行っています。 介助が必要な入居者様に関しては、声掛けを行い対応しています。	排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握すると共に、利用者個々のADLを理解したうえで、個々に合った排泄支援を行っています。失敗があった場合でも安易におむつを使用するのではなく(現在おむつ使用者はいない)トイレでの排泄習慣が残るよう、声掛けと見守りで対応しています。		今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝の申し送りで最終排便を把握し、排便困難者に関しては医師と相談し便秘改善薬の適正な使用で対応しています。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の無理強いはず、ご希望に合わせて対応しています。入浴前にはバイタル測定を行い、体調不良時は翌日にするなどの対応をしています。	週2回の入浴を基本とし、無理強いはず、ご希望に合わせて柔軟に対応しています。毎朝のバイタルにて不安のある方は、通常午前中の入浴になりますが、再度、入浴前にバイタル測定値を確認したうえで、入浴を実施し、体調不良時は、翌日に変更するなど臨機応変に対応しています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	季節に応じた空調管理を行い、毎週1回のリネン交換を実施し、清潔な環境での休息が取れるように配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服に関しては、職員で管理し誤薬がないようにしています。内服し忘れないよう記録用紙にチェックし対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体機能維持に向けての取り組みとして、毎日の体操や歩行練習を実施し、レクリエーションを通じて気分転換を図っています。天気の良い日には外出し散策を取り入れています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や天候に応じて近隣の散歩を行っています。他事業所のカラオケ大会などにドライブを兼ねた外出の実施をしています。	季節や天候に応じて、比較的交通量の少ない道にて散歩を行っています。同じ法人の認知書デイサービスの事業所では、毎月カラオケ大会とフラダンスが交互に開催され、この事業所から利用者が参加し、ドライブを兼ねた外出行事となっています。花見や外食などの行事開催を計画しています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様の同意を得て、小口現金をお預かりし、日用品購入に充てている。使用状況は記録し、管理しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望に応じ、ご家族・友人への電話を取り次いでいます。手紙やはがきの支援もしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様が作成した作品を廊下や階段に掲示し、入居者様同士の会話のきっかけづくりを作っています。 季節環境に合わせ加湿器の設置などを行っています。	利用者が作成した作品を廊下や階段に掲示し、利用者同士の会話のきっかけづくりにもなっています。リビングでは、トランプやかるたなどのレクリエーションが行われ、皆が集まる空間になっています。また、季節環境に合わせ、冬場は加湿器の設置など、乾燥にも留意しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	状況に応じ、席の検討をしている。近くの入居者様と気軽に話せる空間づくりを行っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時に必要なもの・ご本人の使いやすかったものやそばに置きたいものを伺い、ご用意して頂いています。	入居時に必要なもの・本人の使い慣れた物・思いでの品を持ち込んでいただくようにし、出来るだけ、自宅の雰囲気再現出来るように支援しています。家具や調度品の配置は、安全面に配慮しながら、落ち着いて過ごせるように工夫されています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「できること」へのアプローチとして、テーブル拭き・手すりの拭き掃除等の軽作業を行っています。 意欲を生かした支援を日々考え対応しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
たんぼぼ 相武台

作成日

令和2年2月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		高齢になり身体機能の低下がある	筋力が低下しないように運動をする機会を増やす。	廊下歩行・階段昇降・踵上げ等の下肢運動を行い、筋力低下予防を行う。	1年
2		病気により、できることが少なくなってきた	日常生活において、身の回りのことができるようになる。	声掛けし、洗濯物干しやテーブル拭き、掃除を一緒に行っていく	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム たんぼぼ相武台
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に馴染み、地域住民との共生が地域密着型の狙いと考へ、日頃より運営推進会議や自治体の行事への参加・近隣住民の方々との交流を積極的に行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	相武台ふるさと祭り・福祉の集い・公民館祭り・夏祭りに参加している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	スタッフ募集看板の掲示により、近隣の方からの就労応募があったり、ボランティアの申し込みがあり、理解は得られていると思います。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議内にて利用者の状況・施設の活動状況や問題点を報告している。助言を受け、施設サービス提供に生かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	送付される資料を参考にし、サービスの取組みに生かしている。実地指導の際での指摘を今後の業務に反映し改善できるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行わない事を前提に、委員会の実施・研修を実施している。 緊急上やむを得ない場合は状況説明、ご家族、本人の同意ののち実施記録を付け対応している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修をし、日常業務の中で虐待行為がないか自己点検を行い、職員会議で話し合いを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内研修を年度計画表に基づき実施。権利擁護、プライバシーに関して周知している。 現在、2名成年後見制度を利用している方がいるが、対応はできている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、利用者の意向を伺いサービスの提供に努めるとともに信頼関係の構築に努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	毎月月初に送る請求書の中にたんぼぼ便りを同封。入居者様の現状をご報告し、ご意見やご質問があればお知らせくださいとお伝えしている。また、運営推進会議参加の呼びかけを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や日々の業務の中での意見を吸い上げ、必要事項を上部へ報告し対応している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者からの連絡事項等、職員へ伝達し業務に反映して頂くとともに、要望を伝え回答をもらえるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員会議実施時に必要な研修を実施し、合同研修実施時にも参加を行っている。勤務状況で参加できなかった職員に関しては、資料配布し内容の把握をしていただくようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループ内開催のカラオケ大会参加や、フラダンスの会に入居者数名を連れて参加している。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	環境の変化に伴う不安を感じている入居者様に対し、傾聴の時間を多くとるなどの配慮をし、安心していただけるように心配りをしている。基本的情報（生活歴等）はスタッフ間で共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設見学に来所された時点で困りごとや問題点等をお聞きし、契約時には支援をする上で双方の協力・信頼関係が必要な旨をご説明しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	様々な状況下で入居されているが、市町村転居の場合の住所変更等、その事情に合ったサービスを提供している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	心配事、体調面の変化など、本人の気持ちを職員がくみ取り、傾聴する姿勢を持つようにしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	施設で生活するうえで、ご家族の励ましや協力が必要なため、よい関係を保てるように手紙や電話で連絡を取っている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人の訪問等馴染みの関係への対応を行い、傾聴ボランティアの利用も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他の入居者との関わりが持てるよう、リビングで談話できる環境を整えています。入居者同士いい関係で関わりが続けられるように職員も支援に努めています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もご家族からご連絡を頂く事があります。近況などをお話しし、相談などに対応しています。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々関わる中での気づき、入居者様が発した言葉などを記録し、情報を共有し対応するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族・他事業者・病院からの情報提供から把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録・申し送り・本人の訴え・身体状況の観察に努め、情報を共有し把握するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者・計画作成者・ユニットリーダー・職員で意見を交わし、家族の希望も含め介護計画に反映できるようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	状況変化を毎日の申し送りにて日々の業務に反映し、対応しています。 また、医療的な判断が必要な場合には往診医に状況説明し対応を依頼しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	居宅療養管理指導を取り入れて、訪問看護・訪問歯科衛生士による口腔ケアを行っている。個人の希望にも柔軟に対応し、訪問マッサージや訪問理容のサービスを受けています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	傾聴ボランティアを利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご家族やご本人の希望や状況に応じ、以前からの病院へ通院することで円滑に対応できるようにしています。 たんぼぼ主治医とは24時間体制で相談ができ、隔週の往診で情報共有できています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携として、毎週訪問看護が入っています。バイタル測定などを行い関わった中で変化があることは相談に応じていただき情報共有しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には主治医・家族と連絡を取り、適切な対応を取れるようにしている。また、入院先を訪問し、生活相談員・看護師より身体状況の確認をし、ご家族と今後の対応について相談をしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご家族にご説明し、ご理解を頂いています。状況・状態の変化時には話し合いを行う体制を整えています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時は主治医の指示に従い対応しています。対応力向上に向けた取り組みとして勉強会を行っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を年2回実施し、災害時の対応がスムーズにできるよう訓練をしています。意見交換を行いスタッフの意識向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、話し方、接し方を常に意識し対応しています。 「家」であることを意識し、プライバシーに配慮できる取り組みをしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	傾聴することで安心感を持っていただける様、職員主体で物事を捉えず対応するようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人で過ごす時間を大切に、ご要望に応えられる声掛け、支援を行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容・清潔の実施を前提とし、必要時訪問理容を利用し向上を図っている。季節の変わり目には、ご家族と相談し随時行うことで意向に沿った対応を可能としている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ADL状態に合わせ食事提供の形態を検討し、提供しています。食事前のテーブル拭きなどの軽作業を入居者様と一緒にいき、食事と一緒に取することで状態の把握に努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事時他、水分摂取の少ない方には随時提供し摂取量の維持を図っています。 発熱時には多めの水分摂取を心掛け申し送りで共有を徹底しています。 栄養バランスの維持は食材配達を利用し、栄養士の作成するメニューで提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケア実施、毎週1回の歯科衛生士による口腔内チェックの実施。書面による報告書は随時ご家族にも報告しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居者個々のADLを理解し、個々にあった支援の提供を行っています。 介助が必要な入居者様に関しては、声掛けを行い対応しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝の申し送りで最終排便を把握し、排便困難者に関しては医師と相談し便秘改善薬の適正な使用で対応しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の無理強いはず、ご希望に合わせて対応しています。入浴前にはバイタル測定を行い、体調不良時は翌日にするなどの対応をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	季節に応じた空調管理を行い、毎週1回のリネン交換を実施し、清潔な環境での休息が取れるように配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服に関しては、職員で管理し誤薬がないようにしています。内服し忘れないよう記録用紙にチェックし対応しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体機能維持に向けての取り組みとして、毎日の体操や歩行練習を実施し、レクリエーションを通じて気分転換を図っています。天気の良い日には外出し散策を取り入れています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	季節や天候に応じて近隣の散歩を行っています。他事業所のカラオケ大会などにドライブを兼ねた外出の実施をしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様の同意を得て、小口現金をお預かりし、日用品購入に充てている。使用状況は記録し、管理しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望に応じ、ご家族・友人への電話を取り次いでいます。手紙やはがきの支援もしています。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様が作成した作品を廊下や階段に掲示し、入居者様同士の会話のきっかけづくりを作っています。 季節環境に合わせ加湿器の設置などを行っています。			
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	状況に応じ、席の検討をしている。近くの入居者様と気軽に話せる空間づくりを行っています。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご入居時に必要なもの・ご本人の使いやすかったものやそばに置きたいものを伺い、ご用意して頂いています。			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	「できること」へのアプローチとして、テーブル拭き・手すりの拭き掃除等の軽作業を行っています。 意欲を生かした支援を日々考え対応しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム  
たんぼぼ 相武台

作成日

令和2年2月17日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		高齢になり身体機能の低下がある	筋力が低下しないように運動をする機会を増やす。	廊下歩行・階段昇降・踵上げ等の下肢運動を行い、筋力低下予防を行う。	1年
2		病気により、できることが少なくなってきた	日常生活において、身の回りのことができるようになる。	声掛けし、洗濯物干しやテーブル拭き、掃除を一緒に行っていく	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。